

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA SYPHILIS ACQUISE
CHEZ LES IMPUBÈRES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 12 Novembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JACQUES FOURNIÉ

Né le 28 Décembre 1868, à Dalou (Ariège)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1892

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA SYPHILIS ACQUISE
CHEZ LES IMPUBÈRES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 12 Novembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JACQUES FOURNIÉ

Né le 28 Décembre 1868, à Dalou (Ariège)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.. . . .	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{ OLLIER.
	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales.	PIERRET.
Physique médicale.	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie.	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.	FLORENCE
Zoologie et Anatomie comparée.	LORTET.
Anatomie.	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne.	J. TEISSIER.
Pathologie externe.	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine opératoire.	X.
Médecine expérimentale et comparée.	ARLOING.
Médecine légale.	LACASSAGNE.
Hygiène.	ROLLET.
Thérapeutique.	SOULIER.
Pharmacie.	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DEVIC	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BEAUVISAGE.	DIDELOT.	POLLOSSON.	ROUX.
CONDAMIN.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
COURMONT.	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
DEROIDE.	LANNOIS.	ROLLET.	

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. ROLLET, Président; M. SOULIER, Assesseur; MM. AUGAGNEUR et WEILL, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

TÉMOIGNAGE D'AFFECTION ET DE RECONNAISSANCE

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A MES MEILLEURS AMIS

LES DOCTEURS

PAUL CAVAROTZ ET CAMILLE GENOD

A M. LE D^R P. FRÉZOUL

SÉNATEUR DE L'ARIÈGE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR J. ROLLET

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. LE PROF^R AGRÉGÉ AUGAGNEUR

CHIRURGIEN-MAJOR DE L'ANTIQUAILLE

A L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

INTRODUCTION

Durant notre stage à l'hôpital de l'Antiquaille, M. le professeur agrégé Augagneur nous a montré des enfants atteints de syphilis acquise. Il a insisté sur les caractères particuliers de cette affection, sur la symptomalogie et le pronostic de la maladie fort différents chez l'adulte et chez le jeune sujet.

Il nous a engagé à étudier cette question et nous l'a conseillée comme sujet de thèse inaugurale. Nos recherches ont porté particulièrement sur les faits publiés ces dernières années, qui nous ont paru plus détaillés et bien moins sujets à la critique. Il était important, en effet, ici de ne pas prendre pour la syphilis acquise les conséquences d'une syphilis héréditaire et vice versa. Or, dans les anciens auteurs, cette distinction n'est pas faite suffisamment et une statistique basée sur ces faits risquerait fort d'être sujette à contestation. C'est pourquoi,

ayant élagué tous les faits douteux, le chiffre de nos observations n'est pas aussi grand que nous l'eussions souhaité. Par contre dans toutes, dans toutes celles au moins sur lesquelles nous nous appuyons pour tirer nos conclusions, la syphilis acquise paraît indéniable.

Notre travail comprendra deux parties. Dans un premier chapitre, après quelques considérations générales, nous donnerons un exposé des faits. Dans un second, nous ferons l'examen et la critique des données cliniques; nous insisterons sur le pronostic; enfin nous essaierons de donner une explication physiologique. Nous terminerons par des conclusions générales.

Arrivé au terme de nos études médicales, qu'il nous soit permis, suivant l'antique et pieux usage, de remercier tous ceux qui de près ou de loin nous ont porté quelque intérêt, qui nous ont guidé dans notre tâche et nous ont prodigué leur science et leurs conseils.

M. le professeur agrégé Augagneur, chirurgien-major de l'Antiquaille, nous a donné l'idée première de ce travail. Il nous a encouragé et guidé dans nos recherches. Enfin il nous a abandonné des observations inédites. Nous n'oublierons jamais les savantes leçons de cet excellent maître et serons toujours fier de nous dire son élève.

M. le professeur Rollet a bien voulu couvrir de son patronage notre modeste ébauche. Nous ressentons vivement tout l'honneur qu'il nous fait et le prions de vouloir bien recevoir tous nos remerciements.

Nos maîtres de la Faculté de Lyon ont droit également à toute notre gratitude pour les savantes leçons que nous en avons reçues.

Nous avons contracté une dette de reconnaissance envers nos maîtres de la Faculté de Toulouse qui ont guidé nos premiers pas dans la carrière médicale. Tout particulièrement nous remercions notre cousin, le D^r Chabaud, chef de Clinique des maladies des enfants.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552616_0034

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA SYPHILIS ACQUISE
CHEZ LES IMPUBÈRES

CHAPITRE PREMIER

Chez l'enfant comme chez l'adulte, la syphilis peut se présenter sous deux formes bien différentes : elle est héréditaire ou acquise. Cette dernière est de beaucoup la plus fréquente chez l'adulte. C'est, ou du moins ce paraît être, l'inverse chez l'enfant.

La syphilis héréditaire de l'enfant, quoique niée encore par Hunter ¹ au xviii^e siècle, était déjà connue de Vella au xvi^e. Paracelse écrivait : *Fit morbus hereditarius et transit a patre ad filium*. Rondelet publiait la première observation. La maladie était ensuite décrite par Jacques de Béthencourt, Lusitanus, Brassavole, Fallope, etc. Le mode de début, la marche, la gravité du pronostic n'avaient pas échappé à ces observateurs. Au xix^e siècle,

¹ Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, traduction française, p. 564, 1852.

la question a été reprise et il n'est peut-être pas de sujet médical qui ait suscité autant de publications. En particulier, le problème si embrouillé de l'influence du père et de la mère a été merveilleusement étudié et, on peut le dire, résolu par l'École lyonnaise. Cette même École a démontré d'une façon incontestable l'existence de la syphilis héréditaire tardive. Les anciens auteurs, Uçay, Sanchez, Rosen, Baumès, avaient admis que la syphilis héréditaire pouvait faire sa première apparition chez l'adolescent et même chez l'adulte. Malheureusement ils admettaient cette conclusion sans preuves à l'appui. Plus tard, Nisbett, Doublet, Babington, Gibert, Trousseau, Huguier, contestèrent la légitimité de cette conclusion. Ricord, Cazenave, Melchior Robert, Davaresse, publiaient bien quelques observations démonstratives, mais elles étaient attaquées par Depaul, Devergie, Roger, Cullerier, Vidal, Lailler, niaient absolument l'hérédité tardive. Diday prétendait ne pas connaître un cas de syphilis héréditaire passé l'âge de deux ans. Lancereaux, un peu plus tard, entrevoyait la question. En 1875, Chaboux, élève d'Horand, soutenait l'existence de la syphilis héréditaire tardive ; Homolle, élève de Lailler, la niait.

En somme on trouvait alors, dit M. le professeur agrégé Augagneur, « beaucoup d'observations, quelques pages dans les traités spéciaux, mais aucun travail de longue haleine ayant réuni tous ces matériaux, discutant leur valeur, repoussant les objections opposées à leur authenticité et esquissant ensuite à l'aide des notions ainsi obtenues, l'aspect ordinaire de la syphilis se montrant tardivement ». Ce travail, M. Augagneur l'a entrepris dans sa thèse inaugurale (Lyon, 1879). Il est arrivé à

prouver l'existence de cette forme de syphilis décrite à nouveau par Fournier en 1883, et admise depuis lors sans conteste.

La syphilis acquise des enfants, par contre, est loin d'avoir suscité d'aussi nombreux travaux. Un seul point paraît intéresser les auteurs : c'est le chapitre de l'étiologie. Quant aux symptômes, à la marche, au pronostic, ils sont laissés de côté comme n'offrant rien de particulier. D'Espine et Picot paraissent résumer l'opinion de la majorité des syphiligraphes, quand ils disent dans leur excellent *Traité des maladies de l'enfance* : « Une fois transmise à l'enfant, la syphilis suit la même marche que chez l'adulte. »

La clinique nous montre cependant que la plupart des maladies infectieuses de l'adulte, revêtent chez l'enfant des formes particulières. Les symptômes ne sont pas les mêmes, les localisations sont différentes, le pronostic est plus bénin ou plus sombre. M. le professeur agrégé Perret dans ses cliniques à la Charité, nous a souvent signalé cette particularité à propos du rhumatisme, de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, de la tuberculose. Nous essaierons de prouver que la syphilis acquise ne fait pas exception à cette règle générale.

Chez l'adulte, 842 fois sur 887, d'après une statistique du professeur Fournier, la syphilis a une origine textuelle. Il est loin d'en être ainsi chez l'enfant, chez l'*impubère* et quoique les syphilis transmises par les tentatives de viol ou de pédérastie ne soient pas rares, elles constituent l'exception. La maladie peut être communiquée à l'impubère de différentes façons. Un mode de contagion, qui aujourd'hui devient rare, est la transmission par la

vaccine. Signalée d'abord par Moseley, Monteggia, Marcolini, accueillie avec défaveur en France par Bèclard (1831), étudiée par Sigmund de Vienne, White-Head, Lecoq, Viennois, Devergie la syphilis a été niée, puis admise par Ricord, enfin bien décrite par Depaul (1864) et Auzias Turenne. En 1865, eut lieu à l'Académie de médecine une discussion mémorable qui dura cinq ou six séances et dans laquelle la syphilis vaccinale admise par Depaul, fut fortement attaquée par Ricord.

En 1860, M. le professeur Rollet avait décrit le chancre vaccino-syphilitique et depuis les contestations (à part celle de Ricord) ne se sont plus produites. Lotz estime à 750 les cas (et sur ce nombre il y en a bien les deux tiers qui concernent des enfants) de syphilis vaccinale connus depuis la découverte de Jenner.

Un autre mode de contagion qui donne souvent lieu à des expertises médico-légales délicates, est la contamination d'un enfant par une nourrice, ce que Bulkley¹ appelle la syphilis bréphotrophique. M. le professeur Rollet fait observer que c'est plus souvent par ses baisers ou dans les divers soins qu'elle lui donne, que la nourrice infecte l'enfant que dans l'acte lui-même de l'allaitement, les accidents syphilitiques secondaires ne siégeant pas habituellement sur les seins. D'autre part, si pour Baumès, Langlebert et peut-être aussi pour Diday², le lait d'une syphilitique est contagieux, il ne l'est pas pour Swediaur, Rollet, Profeta.

¹ *Medical News*, 1889.

² P. Diday. *Traité de la Syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle*, p. 71, 1854.

Dans d'autres cas, il s'agit d'infection par un objet ayant servi à un syphilitique : verres, cuillers, brosse à dents (un cas de Buchanan Baxter), etc. Ricord, Fournier, Lortet, Hillairet ont publié des cas d'infections par des opérations chirurgicales et notamment par le cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Comme nous le disions plus haut, on peut aussi et même fréquemment constater chez les impubères, des cas de contagion à la suite d'un acte sexuel plus ou moins accompli, plus ou moins contre nature ; tentatives de viol, de pédérastie, coït périnéal antérieur ou postérieur. Baumel a soigné un enfant de quatre ans présentant un chancre du prépuce contracté dans un coït avec un fillette de treize ans, récemment violée et syphilitique¹.

Quoi qu'il en soit, nous n'insisterons pas davantage sur l'étiologie qui, du reste, est très bien traitée dans la plupart des ouvrages de syphiligraphie. Besnier prétend que le chancre céphalique et surtout le chancre de la lèvre supérieure comporte un pronostic plus grave que les autres variétés de chancres extra-génitaux. Il est possible que chez l'adulte il en soit ainsi, bien que cette opinion ne soit pas partagée par Fournier². Chez l'enfant nous n'avons noté rien de semblable ; l'étiologie ne nous a paru avoir aucune influence sur la marche de la maladie et il nous semble totalement inutile de distinguer dans la syphilis acquise de l'impubère une forme vaccinale, une forme bréphotrophique (Bulkley) une forme génitale etc.

Cliniquement chez l'impubère, la syphilis revêt deux

¹ Baumel, *Montpellier médical*, du 4 avril 1892.

² *Annales de Dermatologie*, p. 101, 1889.

formes : héréditaire ou acquise ; l'une débutant par une éruption sans cause autre que la syphilis des ascendants, l'autre débutant par un chancre et due à la contagion ; l'une grave, rendant souvent tout traitement inutile, l'autre bénigne et facilement curable. On sentira mieux ces différences en comparant les observations ci-dessous avec ce que l'on sait de la syphilis héréditaire des enfants. Nous avons mis en tableaux les faits déjà publiés, nous donnons ensuite les observations inédites. Enfin, nous disons quelques mots des épidémies de syphilis vaccinale.

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE, SEXE	ÉTILOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
1	Viennois <i>Archives de médecine</i> 1860	7 mois 1/2	Vaccine, parents sains?	Vacciné à 2 mois, les boutons se transforment en ulcères. Tâches cuivrées sur poitrine et cou.	Traitement mercuriel de 7 semaines; guérison.
2	Id.	7 mois	Vaccine, parents sains.	Mauvaise constitution antérieure. Plaques périnéales et anales.	Mort de broncho-pneumonie.
3	Bouchacourt. <i>Revue médicale de Cayol</i> 1841	2 ans	Infection par ricochet. Nourrisson syphilitique.	Chancres; plaques buccales et anales.	Guérison rapide.
4	Roger <i>Bulletin de la Société méd. des hôpitaux</i> . 1863	Gargon de 2 ans 1/2	Infect. par une garde.	Plaques anales. Adénopathie. Grande amélioration par liqueur de V. Swieten.	Mort de diphtérie; à autopsie, pas de syphilis viscérale.
5	Id.	fillette de 11 mois	Infectée par son père.	Sœur du précédent. Plaques muqueuses, roséole, adénopathie.	Guérison.
6	Lawrence. <i>The Lancet</i> 1850	fillette de 10 ans	Coït avec cousin de 14 ans syphilitique.	Plaques vulvaires, anales et buccales. État général excellent.	Guérison rapide.
7	Monnet. 1856	6 ans	Vaccination, parents sains.	Chancres. Plaques buccales et anales. Angine.	Morte de rougeole; à autopsie, pas de syphilis viscérale.

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEXE	ÉTILOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
8	Whitehead. 1860	9 mois	Vaccination, parents sains.	Chancrè, roséole.	Malgré mauvaise constitu- tion antérieure, guérison en 7 semaines.
9	Cullerier. <i>Journal de Médecine et de Chirurgie</i> 1826	garçon de 1 an	Contagion par sœur de lait.	Chancrè de lèvre supérieure. Plaques buccales.	
10	Waller. Rapportée par Axenfeld <i>Annales de la peau</i>	fillette de 2 ans	Infection par bonne, parents sains.	Plaques buccales et anales.	Guérison.
11	<i>Gazette des Hôpitaux</i> 1834	6 mois	Vaccination.	Chancrè. Adénopathie. Plaques buccales et vulvaires. Roséole.	Guérison.
12	Dowse. 1871	fillette de 9 ans	Contagion par autre enfant.	Ulcération phagédénique du nez du pharynx, des fosses nasales, du larynx, rupia.	Mort malgré traitement spé- cifique. Nature acquise se- rait peut-être contestable (pas de chancrè).
13.	Rollet. <i>Recherches sur la syphilis</i> 1862	garçon de 15 mois	Mère saine.	Chancrè de lèvre supérieure, Adénite; plaques buccales, anales et scrotales.	
14	Guyenot. Thèse de Paris 1859	garçon de 10 ans	Inoculation à l'Anti- quaille.	Chancres indurés. Adénopathie, roséole discrète sans prodromes ni complications.	Guérison en 4 mois.

NOMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEXE	ÉTIOLOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
15	Drysdale. <i>The Lancet</i> 1869.	22 mois	?	Chancre de face interne de paupière supérieure; fièvre puis éruption sur poitrine. Plaques buccales	Guérison.
16	W. Mackensie. <i>Traité des maladies de l'œil.</i> 1856.	Garçon 7 ans	Couche avec personne syphilitique.	Ulçère de paupière inférieure; perforation du voile du palais.	Guérison rapide.
17	Roussel. Thèse de Paris 1877.	Garçon de 12 ans	Contagion par mère devenue syphil. après veuvage.	Chancre de la verge; plaques anales, angine; perforation du voile du palais.	Sous influence de traitement, perforation se comble.
18 et 19	Swediaur. <i>Traité des maladies syphilitiques</i> 1798.	Fillette 12 ans Fillette 10 ans	Infection par une servante; parents sains.	Chancre. Plaques buccales; roséole,	Guérison en quelques semaines.
20	Bryant. <i>Médical Times</i> 1872.	Garçon de 7 ans	Infection par un oncle; parents sains.	Éruption sur cou et tronc; plaques buccales et anales.	Rétablissement rapide par I K.
21	Bron. Thèse de Pontet 1878.	4 ans 1/2	Infection par neveu.	Chancre du voile du palais, adénopathie; plaques buccales.	Guérison après 2 mois de traitement.

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEXE	ÉTIOLOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
22	Bron. Pontet, thèse de Paris 1878.	garçon de 15 mois	?	Chancres indurés de base de verge; adénopathie.	Ulcération guérit 4 mois après, pas encore d'éruption.
23	Ricord. 1853.	fillette de 9 ans 1/2	Tentative de viol.	Plaques vulvaires.	État général bon.
24	Robert. <i>Archives de toxicologie</i> 1874.	fillette de 13 ans	?	Chancres labial. Roséole. Pla- ques vulvaires et anales. Exosto- se.	Amendement très rapide par traitement spécifique.
25	Hulot. <i>Annales de dermatologie</i> . 1879.	fillette de 22 mois	Contagion par bonne.	Chancres mastoïdien; adénopa- thie, roséole. Plaques vulvaires et anales.	Par traitement spécifique plaques diminuent.
26	Pontet. Thèse de Paris 1878.	fillette de 2 ans	Parents sains.	Chancres; adénite; pas de ro- séole; perte de l'appétit.	Guérison (chancres cicatrisés après 9 jours).
27	Id.	fillette de 5 ans 1/2	Parents sains.	Plaques buccales et anales, an- guine.	Morte de rougeole: à au- topsie, pas de syph. viscérale.
28	Id.	fillette de 5 ans	Tentative de viol.	Plaques vulvaires et anales; ro- séole.	État général toujours excel- lent.

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEXE	ÉTILOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
29	Pontet. Thèse de Paris 1878.	Garçon de 6 ans 1/2	?	Chancres buccal; adénopathie; syphilides buccales.	Grande amélioration par traitement.
30	Id.	Fillette de 8 ans	Tentative de viol.	Plaques vulvaires; adénopathie; roséole.	Anémie persiste un an après début.
31	Id.	Fillette de 13 ans	Violée par son père.	Plaques vulvaires et anales.	Manifestations secondaires ont duré 11 mois.
32	Id.	Garçon de 1 an	Vaccine, parents sains.	Chancres; roséole; plaques nom- breuses; psoriasis palmaire	Amalgissement.
33	Id.	Fillette de 9 ans	Infection par père de- venu syphilitique.	Plaques vulvaires, buccales et anales ayant débuté il y a cinq ans.	Pas de traitement pendant 4 ans; néanmoins état général excellent.
34	Id.	Fillette de 7 sem.	Éponge à l'hôpital, parents sains.	Chancres indurés de grande lèvre gauche; adénopathie; pas de ro- séole.	Guérison complète en 20 jours.
35	Id.	Garçon de 18 mois	Contagion par bonne, parents sains.	Chancres lingual; adénopathie.	Traitement par liqueur de Van Swieten; malade n'a pas été revu.

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEX	ÉTILOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
36	Pontet. Thèse de Paris 1878.	fillette de 12 ans	Infection par ricochet, nourrisson.	Plaques buccales anales et vul- vaires. Roséole aux cuisses, voix enrouée.	Guérison.
37	Id.	fillette de 12 ans	Tentative de viol.	Plaques vulvaires et buccales ; adénopathie.	Guérison rapide ; état géné- ral toujours excellent.
38	Id.	fillette de 13 ans 1/2	Tentative de viol.	Chancres de grande levre gau- che, adénopathie, roséole, ecthyma aux fesses.	État général excellent. Mor- te de variole. A autopsie, pas de syphilis viscérale.
39	Buchanan Baxter. <i>The Lancet</i> 1879	garçon de 3 ans	Contagion par brosse à dents.	Chancres lingual ; adénopathie ; gorge rouge mais non ulcérée ; roséole.	Guérison rapide par traite- ment spécifique.
40	Arneng. <i>Archives de dermatologie</i> , 1882.	fillette de 1 mois	Contagion par père devenu syphilitique.	Chancres de levre supérieure ; adénopathie ; plaques buccales et vulvaires. Cède à traitement de 1 mois	A 3 mois l'enfant meurt ; à autopsie, foyer de ramollisse- ment du lobe cérébral gauche.
41	Kédotoff.	garçon de 5 à 9 mois	Circoncision par rab- bin syphilitique.	Chancres préputial, plaques buc- cales ; syphilides papuleuses au tronc.	Guérison.
42	<i>Annales de dermatologie</i> 1884.				
43	Nivet.	Nourris.	Infection par ricochet.	Chancres de commissure droite. Adénite sous-maxillaire ; plaques anales.	Guérison.
44	Thèse de Paris 1887.				

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEXE	ÉTYOLOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
45	Id.	2 mois	Infection par nourrice.	Chancres de commissure droite; second chancre sur lèvres supérieures; adénite; un mois après plaques.	L'auteur fait remarquer la durée éphémère des lésions.
46	Dr Holm. <i>Archives de dermatologie</i> 1886.	Fillette de 1 an 1/2	Infection par tante syphilitique.	Plaques anales; adénite.	Guérison au bout de 50 jours; bon état général.
47	Id.	Garçon de 15 mois	Habitation chez des parents syphilitiques.	Plaques anales et scrotales; adénopathie biinguinale.	Bon état général; guérison après un mois.
48	Id.	Fillette de 1 an 1/2	Infection par mère devenue syphilitique.	Plaques buccales et anales; adénites; perte de l'appétit.	Guérison au bout de 2 mois.
49	Id.	Fillette de 2 ans 1/2	Tante syphilitique.	Plaques vaginales; adénite, pâleur.	Guérison en 4 mois.
50	Descroizilles. <i>France médicale</i> 1887.	Garçon de 12 ans	Manœuvres pénétrantes.	Chancre anal; plaques; roséole; angine; tout d'abord mauvais état général.	Traitement bien supporté; guérison en 4 semaines.
51	Roussel. Thèse de Paris. 1834.	Garçon de 9 ans	Contagion par oncle, parents sains.	Chancre labial; plaques buccales.	Guérison après 2 mois de traitement.

NUMÉROS	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE SEXE	ÉTOLOGIE	NATURE DES ACCIDENTS	TERMINAISON
52	Fournier. <i>Leçons sur la syphilis vac.</i> 1889. Id.	11 mois	Vaccination.	Chancre; plaques, roséole.	État général mauvais; guérison.
53	Id.	9 mois	Id.	2 Chancres; adénopathie; plaques muqueuses; éruption de moyenne intensité.	Guérison assez rapide.
54	Id.	Fillette de 8 mois	Id.	2 chancres, roséole.	Guérison.
55	Fournier. <i>Gazette Médicale</i> 1887.	Garçon 7 m. 1/2	Nourrice syphilitique.	Boutons à la bouche; pâleur, roséole; 2 ans après récidive; 12 ans après perlostite tibiale.	Les 3 fois la maladie a cédé au trait spécif. quoique l'enfant malingre et né av. terme.
56	Hébra. <i>Archives de dermatologie</i> 1891.	17 mois	Nourrice syphilitique.	Ulcerations spécifiques aux lèvres et à la face.	Cicatrisation rapide.
57	Baumel. <i>Montpellier médical</i> 1891.	Fillette de 20 mois	Contaminat. par mère devenue syphilitique.	Chancre buccal. Plaques labiales et vulvaires.	Guérison après 3 mois.
58	Perrin. <i>Archives de dermatologie</i> 1889.	Fillette de 13 mois	Vaccination.	Chancre. Plaques labiales et anales. (La mère infectée par la fille a une syphilis grave).	État général excellent, guérison rapide.
59	Baumel. <i>Montpellier médical</i> 1891.	Garçon de 4 ans	Coût avec fillette de treize ans.	Chancre du prépuce. Plaques.	Guérison.

OBSERVATIONS INÉDITES

OBSERVATION I

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

M..., Eugène, huit ans. Salle Saint-Mathieu, n° 82. Entré le 12 janvier 1892.

Est le frère de deux autres enfants entrés dans le service pour syphilis acquise.

Le jour de l'entrée, il présente une éruption incertaine, semblable à la roséole au déclin. Le lendemain, tout avait disparu, sauf quelques tigrures très pâles. Pas d'autres symptômes, si ce n'est deux plaques blanchâtres suspectes aux amygdales et de petits ganglions inguinaux et axillaires. Il existe aussi une adénopathie cervicale ; mais on note, d'autre part, dans la région occipitale et sur le dos, des éruptions impétigineuses. Actuellement (27 mars), ni roséole, ni plaques. Pas de cause d'infection pareille à celle qu'avoue le frère de ce malade. État général excellent ; pas de céphalée.

OBSERVATION II

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

M..., Francis, dix ans. Salle Saint-Mathieu, n° 83. Entré le 12 janvier 1892.

Est l'aîné de trois enfants ; le frère et la sœur sont dans le service pour affection analogue.

Il y a deux mois, il couche avec un membre de sa famille actuellement à la Clinique pour syphilis secondaire. Celui-ci, pendant la nuit, se livra sur sa personne à des actes de sodomie. Il dit n'être malade que depuis une quinzaine de jours, tandis que chez sa sœur on s'était aperçu de quelque chose trois semaines auparavant. Depuis quelques jours, il souffre de cuissons dans la région anale, cuisson ne se manifestant guère qu'à l'occasion d'une selle et, à ce qu'il dit, spontanément chaque soir entre 7 et 10 heures. Pas d'écoulement sensible, mais, d'après le malade, les selles seraient quelquefois sanglantes et s'accompagneraient, outre la cuisson, de douleurs abdominales assez vives. La région anale est rouge, suintante, excoriée ; l'écartement des plis radiés provoque une souffrance assez vive. A la marge, à gauche, surface large comme une pièce de 50 centimes d'un rouge un peu plus sombre que les parties voisines, plus humide aussi. Pas de plaques dans cette région. Dans aine gauche, ganglions indolores, même à la pression ; ceux de droite sont un peu plus gros que normalement. Petits ganglions sous-maxillaires et axillaires. Pas de plaques buccales. Sur face antérieure du tronc et à racine des membres, éruption formée de petites macules pâles, ne provoquant pas de démangeaisons et apparues à époque indéterminée. Pas de symptômes généraux, appétit conservé, pas de mal de tête, pas de chute des cheveux. Sorti guéri le 27 mars 1892.

OBSERVATION III

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

T..., Charles, onze ans. Salle Saint-Mathieu, n° 10. Entré le 13 octobre 1887.

L'enfant se présente avec des accidents secondaires qui ont débuté il y a deux mois. La maladie a pour cause la contamination par un oncle qui vivait dans la famille et a été soigné antérieurement à l'Antiquaille. La mère, une jeune fille, une autre sœur toute petite et l'enfant ont été contaminés par la même cause.

Actuellement, l'enfant a des plaques sur les piliers, les amygdales et probablement le larynx (enrouement et presque aphonie). Pas d'autres accidents. On ne trouve pas trace de l'accident primitif, mais l'engorgement ganglionnaire, beaucoup plus marqué dans région sous-maxillaire droite, fait croire que la lésion a dû débiter par amygdale correspondante. État général parfait.

OBSERVATION IV

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

C..., Anaïs, quinze ans. Salle Sainte-Croix, n° 59. Entrée en avril 1892.

Parents sains ; un frère et une sœur sains. Pas de maladies antérieures. Nourrice probablement syphilitique. Début de l'affection il y a dix ans. A cette époque, ulcération de jambe droite au-dessous du genou, ulcération qui s'élargit peu à peu et qui s'étendit jusqu'au-dessus du genou. La marche était douloureuse et devint impossible. Ce n'est qu'au bout de deux ans que la cicatrisation s'opéra. Il y a deux ans, la malade entra à l'hôpital ; l'affection occupait alors les deux jambes ; il y avait une nouvelle ulcération sur la jambe droite et la jambe gauche était prise à son

tour. Au bout de quatre mois de traitement, la malade sortit guérie. Depuis un an, l'affection est revenue, et, actuellement, on trouve sur la jambe gauche (partie moyenne de face antérieure) une large surface arrondie, ulcérée et cicatrisée en partie. Sur genou et au creux poplité, cicatrice sur jambe droite. Exostose tibiale sur jambe droite. Pas de douleurs spontanées ; un peu de douleur à la pression. État général bon.

Au sujet de cette malade, nous ferons observer que les soins ont été intermittents.

En dehors de son séjour de quatre mois à l'hôpital, elle n'a suivi d'autre traitement que celui de la consultation gratuite et ce encore d'une façon irrégulière. Néanmoins les lésions ont très bien guéri et l'état général a toujours été bon.

OBSERVATION V

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

M..., Henriette, six ans. Salle Sainte-Croix, n° 9. Entrée le 12 janvier 1892.

Cette enfant couche avec son père et sa mère. D'après les renseignements fournis par celle-ci, le père n'aurait pas de maladie vénérienne. Mais, quelques semaines plus tard, il s'est présenté à la consultation gratuite pour blennorragie. Elle nie toute étiologie capable de produire l'affection pour laquelle on la présente. Elle n'était pas avec son père le jour où il a été contagionné (voir observations I et II). Sur le bord de la lèvre supérieure, partie médiane on remarque une tuméfaction très nette avec induration, trace probable d'un chancre syphilitique. La grande lèvre droite est oedématiée dans sa partie antérieure sur une étendue de 3 centimètres environ. Cet oedème est un peu ferme au toucher;

sans être absolument mou, il n'offre pas la consistance caractéristique de l'induration syphilitique. En outre, une suppuration assez abondante existe à la face interne des grandes lèvres où l'on constate quelques plaques muqueuses. Une plaque opaline sur chaque amygdale. Dans l'aîne droite, ganglions assez volumineux. On trouve également des ganglions dans les régions cervicale et mastoïdienne, mais l'enfant a des poux en assez grande quantité. Sur tout le tégument cutané, excepté la face, éruption rare seulement sur le cou, confluente partout ailleurs, formée de macules brunes de dimension moyenne, ayant sur le tronc de la tendance à passer à l'état papuleux. Pas de symptômes généraux ; pas de céphalée. Appétit conservé.

OBSERVATION VI

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

F..., Marie, treize ans. Salle Sainte-Croix, n° 46. Entrée le 21 juillet 1892.

Père et mère bien portants. Une sœur de vingt-deux ans, mariée avec un individu qui a été soigné à l'Antiquaille; probablement syphilitique elle-même. Frères sains. Un petit frère âgé de trois ans aurait eu un bouton à l'anus. Une petite sœur avait des plaques dans la bouche (elle venait à la consultation gratuite). Après avoir embrassé cette dernière, notre malade a eu sur les lèvres, au niveau de la commissure gauche un petit bouton qui a augmenté de volume, toujours indolore sauf au début. Actuellement (21 juillet), sur toute la face interne de joue gauche, plaque allongée le long du bord dentaire, volumineux, saillante, conservant l'empreinte des dents, couleur opaline, rhagade au niveau de la commissure. Petites plaques muqueuses à la fourchette. A l'anus volumineuses plaques végétantes, opalines, sécrétant assez abondamment, ganglions maxillaires très volumineux à gauche; un mois après adénopathie à droite. Présente sur la poitrine et les

cuisses roséole peu marquée. Quelques pupules dans les cheveux. Alopecie céphalée au lever et au coucher. Bon état général.

Le 4 octobre 1892, la malade sort à peu près guérie.

OBSERVATION VII (résumée)

Service de M. le professeur agrégé Augagneur

H..., Jeanne, onze ans et demi.

Frère et sœurs bien portants. Père ivrogne et ayant des rapports avec des filles de brasserie. La malade a couché avec son père. Le surlendemain douleur à la miction, puis huit jours après bouton à la vulve; adénité, céphalée, roséole très légère, alopecie, plaques discrètes. Aujourd'hui (septembre 1891), on note des plaques condylomateuses de l'anús, quelques plaques buccales. L'état général a toujours été excellent.

OBSERVATION VIII

Due à l'obligeance du D^r Chabaud, chef de Clinique
à la Faculté de Toulouse

Clinique de M. le professeur agrégé Bézy

C..., Étienne, dix ans, se présente pour la première fois le 14 novembre 1891.

Il est un peu chétif et sa mère le dit atteint de faiblesse générale, Impossible d'avoir d'autres renseignements. Le 25 novembre, il revient et se plaint de douleurs pendant la défécation. Les selles sont fréquentes et parfois striées de sang. La région anale présente des plaques muqueuses; rien à la bouche. On ordonne comme traitement des suppositoires iodoformés et de la pommade au calomel. Quelques jours après, on apprend qu'un rôdeur de barrières s'est livré sur cet enfant à des actes de sodomie; l'enfant fait des aveux.

L'individu inculpé est atteint de syphilis. Vers la fin de décembre le malade revient, il a alors des plaques buccales. Depuis, le malade a suivi un traitement spécifique. Depuis le 18 mars 1892, nous ne l'avons plus revu et, à cette époque, il ne présentait plus de manifestations spécifiques.

Remarquons que, dans cette observation, il s'agit d'un malade qui a été soigné d'une façon irrégulière (il venait une ou deux fois par mois à une consultation gratuite); de plus, l'enfant était chétif. Néanmoins la guérison a été complète en cinq mois.

Nous aurions pu donner un chiffre beaucoup plus considérable d'observations. Mais, d'une part, nous nous sommes efforcé d'élaguer toutes celles dans lesquelles la nature acquise de la syphilis n'est pas absolument démontrée. Ainsi, dans nos tableaux, le plus souvent (41 fois sur 59) l'existence de l'accident primitif (symptôme différentiel de premier ordre) est notée. Dans d'autres cas, nous avons été obligé de nous en rapporter à l'étiologie ou à quelque signe particulier. Par exemple, un enfant qui contagionne sa mère ne peut être pris pour un syphilitique héréditaire. A côté de ces faits, il en est d'autres où la nature acquise de la syphilis peut au moins être soupçonnée. Ainsi les deux observations suivantes de de Méric.

1° Garçon de huit ans, bien portant. Plaques des joues et de l'anus. Guérison rapide, excellent état général.

2° Garçon de quinze ans. Papules anales. Santé florissante, guérison rapide.

L'auteur donne ces deux observations comme syphilis héréditaire. Mais le plus souvent celle-ci n'a pas des allures aussi bénignes et Roussel qui rapporte ces faits dans sa thèse, croit qu'il s'agit de syphilis acquise. Cet auteur fait aussi observer que dans bien des cas où l'on croit avoir affaire à une syphilis héréditaire bénigne, il s'agit d'une syphilis acquise, l'étiologie étant parfois fort difficile à débrouiller. L'enfant en effet peut être contaminé fort jeune, en nourrice par exemple. Dans les soins qu'elle lui donne, la mère prend à son tour la maladie et la communique au père. Quelques années après un médecin appelé à soigner cette famille, s'il n'a pas soin de rechercher les antécédents (et souvent il lui sera impossible de le faire) diagnostiquera chez l'enfant une syphilis héréditaire.

« Le nombre des syphilis acquises (*syphilis insontium*) disent d'Espine et Picot est plus grand qu'on le croit généralement et si l'on tient compte du nombre des cas dont le début échappe à l'observation, on en conclura que beaucoup de syphilis dites congénitales ne sont que des syphilis acquises. » On peut surtout confondre, si mention n'est pas faite de la présence ou de l'absence de l'accident primitif, la syphilis acquise avec la syphilis héréditaire tardive. On trouve beaucoup d'observations qui pourraient être prises indifféremment comme appartenant à l'une ou à l'autre forme. Du reste, comme le dit Ricord, « la vérole vieillie prend une mine honnête » ; de plus, « elle devient avare, dit Fournier, et se localise en un point. » On comprend que dans ces cas les caractères objectifs ne suffisent pas pour déterminer la nature des lésions.

M. le professeur agrégé Augagneur dans sa thèse inau-

gurale dit qu'au sujet des vieilles observations de syphilis héréditaire tardive « une critique sévère est indispensable », car souvent il s'agit de syphilis acquise. D'après cela, on comprend que le nombre de cas incontestables publiés, est relativement faible et il ne faut pas trop s'étonner que Trousseau dans son service d'enfants à l'hôpital Necker prétendît n'avoir constaté qu'un cas de syphilis acquise.

Nous avons élagué d'autre part les faits dans lesquels on n'insiste que sur l'étiologie et on néglige les symptômes et la marche. Enfin, nous avons laissé de côté les observations des anciens auteurs. Et cependant dans le nombre il y en a de très instructives. Témoin celle-ci due à Ambroise Paré et citée dans tous les traités de syphiligraphie :

« Une honneste et riche femme pria son mary qu'il luy permist d'être nourrice d'un sien enfant; ce qu'il luy accorda pourveu qu'elle print une autre nourrice pour la soulager à nourrir son enfant. Icelle nourrice avait la vérole et la bailla à l'enfant, et l'enfant à la mère et la mère au mary et le mary à deux ou trois autres petits enfants de trois et quatre ans.... lesquels j'ai traités et furent tous guéris; reste le petit enfant qui mourut. »

Notons que ces faits se passaient au début de l'apparition de la syphilis, la maladie semble avoir été plus grave à cette époque; en tout cas elle était plus mal soignée; eh bien, deux enfants sur trois résistent. Rosen de Rosenstein rapporte aussi quelques observations qu'il donne comme des syphilis héréditaires tardives et dans lesquelles les sujets ont guéri assez rapidement. M. Augagneur fait remarquer dans sa thèse que vraisemblablement il

s'agit de syphilis acquise, celle-ci s'étant développée après la vaccination. On pourrait multiplier les faits de ce genre, car ils sont nombreux et peu connus. Malheureusement l'incertitude qui plane sur la nature de l'infection ne nous permettrait pas de tirer de ces observations des conclusions légitimes. Aussi, nous n'insisterons pas.

On nous objectera peut-être les épidémies de syphilis vaccinale dans lesquelles la mortalité a été assez élevée. Résumons d'abord les faits :

En 1845, Ceccaldi vaccine 3 enfants du sexe féminin : 35 jours après, accidents secondaires à la vulve et aux lèvres. Traités par la liqueur de Van Swieten « toutes les 3 guérissent parfaitement et en assez peu de temps ». Le vaccinifère au contraire mourut.

En 1841, le Dr Bellani de Grumello (province de Crémone) vaccine 64 enfants qui deviennent syphilitiques et contagionnent leurs mères et nourrices ; 8 enfants (du nombre était le vaccinifère) et 2 femmes moururent.

En 1861, à Rivalta, 46 enfants sont inoculés en une seule séance avec le vaccin d'un enfant reconnu plus tard syphilitique. 10 jours après, 17 autres enfants sont vaccinés avec le liquide provenant d'un des 46 enfants de la première série ; 39 enfants de la première série et 7 de la seconde présentèrent des chancres au bras. 7 enfants succombèrent. L'affection évolua chez la plupart en 4 mois.

En 1866, dans le Morbihan, 42 enfants sont vaccinés avec un vaccinifère reconnu plus tard syphilitique ; 29 présentent des accidents ; en 66 jours tous les enfants sont guéris.

En 1821, à Sospiro, 46 enfants sont inoculés, 40 présentent des accidents syphilitiques, 19 meurent.

Regrettons tout d'abord qu'on n'ait pas publié la symptomatologie de chaque cas particulier, surtout pour les cas mortels. On verrait alors à quoi la mort est due réellement.

Viennois¹ en effet fait remarquer que la vaccination fait parfois apparaître une syphilis héréditaire méconnue ou latente. Il y a confusion possible avec la maladie décrite par A. Fournier sous le nom de vaccino-syphiloïde. La présence ou l'absence du chancre vaccino-syphilitique de Rollet n'étant pas le plus souvent notée, il est permis de supposer que dans pas mal de cas mortels il s'agissait de syphilis héréditaire.

Enfin chez les enfants et particulièrement chez les tout jeunes enfants (et dans ces épidémies il n'est guère question d'autres sujets), la mortalité est toujours relativement plus forte que chez l'adulte. Il se pourrait très bien que pas mal de décès dans les épidémies de syphilis vaccinale fussent dus à l'une de ces mille maladies qui assaillent les jeunes impubères. Au reste, ces faits nous fournissent des indications précieuses au sujet de la durée de la maladie, nous devons donc les citer.

¹ *Archives de Médecine*, 1860.

CHAPITRE II

Nous pouvons tirer des faits précédents les points particuliers que la symptomatologie et le pronostic de la syphilis acquise présentent chez les impubères.

Le début de la maladie se fait comme chez l'adulte par un chancre induré. L'accident primitif peut être multiple, surtout dans la syphilis vaccinale. On constate aussi une adénopathie indolente, quelquefois suppurée. Pour Desprès, l'incubation chez l'impubère serait plus courte. Dans sa thèse inaugurale (Paris, 1878), Pontet fait remarquer que l'accident primitif paraît avoir une durée plus longue chez l'enfant que chez l'adulte et ce, surtout dans la syphilis vaccinale. Nous avons plutôt constaté le contraire dans nos observations. Le chancre est souvent cicatrisé à la fin du premier mois. Nous donnons un cas (n° 34) de guérison au bout de vingt jours et un autre au bout de neuf. Dans la syphilis des nourrissons,

M. Rollet ¹ a remarqué que le plus souvent l'accident primitif siègeait au milieu de la lèvre supérieure « sur une espèce de lobule développé par la succion. » Ce qui nous a frappé davantage, c'est l'absence de phénomènes généraux. Dans une seule observation de M. le professeur agrégé Augagneur (Obs. VII), nous avons constaté la céphalée si fréquente, si pénible et parfois si rebelle chez l'adulte. Dans certains cas seulement, on note un peu de pâleur d'anémie ; l'appétit est en général conservé. Dans une seule observation de Drysdale (n° 15), nous trouvons mentionnée la fièvre syphilitique. Comme le fait observer le Dr Holm ² dans la syphilis acquise la température suit une marche normale, tandis que dans la syphilis héréditaire il en est tout autrement.

Pour les accidents secondaires, les auteurs admettent en général qu'ils se montrent plus vite chez l'enfant. Dans l'épidémie de syphilis vaccinale du Morbihan, le Dr A. Després ³ fait remarquer que dans le terme moyen de soixante-six jours, les enfants étaient passés par la période d'incubation, avaient guéri du chancre et des manifestations secondaires. A Rivalta tout était fini en quatre mois. « L'affection, dit encore Violet (thèse de Paris, 1874), prend chez les enfants des allures galopantes. » Le plus souvent, on ne note pas ce polymorphisme si fréquent chez l'adulte et surtout chez le vieillard. Chez l'impubère, les manifestations les plus fréquentes sont les plaques muqueuses buccales, anales et valvaires.

¹ Rollet, Article CHANCER du *Dictionnaire de Dechambre*.

² *Annales de Dermatologie*, p. 159, 1886.

³ A. Després, *De la syphilis*, 1873.

Nous trouvons ces accidents notés dans la presque totalité de nos observations (50 fois sur 68). Ces plaques disparaissent très rapidement mais récidivent assez souvent; au reste, elles ont les mêmes caractères que chez l'adulte.

La roséole peut manquer complètement; si elle existe elle est fréquemment discrète, se limitant à une légère éruption sur le haut de la poitrine, parfois la face et les membres inférieurs. Les syphilides rupiacées ou tuberculeuses qui paraissent indiquer chez l'adulte une syphilis maligne sont rares chez les impubères. Nous ne trouvons qu'un cas d'ecthyma dû à Pontet (n° 38) et un de rupia dû à Dowse (n° 32).

« Le psoriasis et surtout le pempligus, dit M. le professeur Rollet dans son *Traité des maladies vénériennes* sont beaucoup plus rares dans la forme acquise de la syphilis infantile; le coryza est excessivement rare. » Le même auteur fait encore observer que les syphilides papuleuses sèches sont fréquentes dans la syphilis acquise des impubères; ce sont les syphilides humides dans la forme héréditaire. L'angine est signalée dans trois ou quatre de nos observations (n°s 7, 17, 19).

Ce qui frappe ici comme à la première période et beaucoup plus qu'à cette première période, c'est l'absence absolue de symptômes généraux. Nous avons très nettement constaté ce phénomène chez tous les malades du service de M. le professeur agrégé Augagneur. Dans la plupart des observations nous trouvons notées : l'absence de fièvre, de céphalée, de douleurs ostéocopes, la conservation de l'appétit. On sait combien sont fréquentes chez l'adulte les douleurs nocturnes. Il n'est pas rare de constater de l'inappétence durant les premiers mois de la

maladie. Eh bien, dans nos soixante-huit observations, nous trouvons signalés deux fois la perte de l'appétit (n^{os} 25 et 48), une fois un mauvais état général au début qui va ensuite s'amendant (n^o 50), enfin cinq ou six fois de la pâleur et même de l'anémie. La proportion montre qu'il s'agit là d'exception. Le plus souvent, en effet (ceci s'est surtout présenté pour les malades du service de M. Augagneur), on ne constate rien, absolument rien d'anormal, n'étaient les manifestations de la syphilis acquise, manifestations plus souvent discrètes que confluentes et cédant au traitement avec facilité. Dans bien des cas, on ne se croirait pas en présence d'une infection générale.

Ce sont les accidents secundo-tertiaires et surtout les accidents tertiaires qui, chez l'adulte, font le pronostic de la syphilis. Ce sont eux qui peuvent causer la mort ou amener des infirmités incurables. Chez l'impubère, ces accidents sont relativement rares ; du moins nous ne les avons trouvés que rarement notés dans nos observations. Il est fort regrettable qu'on n'ait pas suivi les jeunes malades plus longtemps. Comme le fait observer le D^r Pontet dans sa thèse, les cas de syphilis publiés sont très nombreux pour le nourrisson ; on ne trouve ensuite plus rien jusqu'à l'adolescence, époque où apparaît la vérole régulièrement contractée. Que sont devenus les nourrissons syphilitiques ? Les uns mal soignés, sont morts des suites de l'infection et bien plus souvent d'autre chose ; on a mis le tout sur le compte de la syphilis. D'autres seront pris pour des héréditaires tardifs.

Quoi qu'il en soit, dans la série de nos observations, les accidents tertiaires sont rarement signalés, même dans

les cas où le jeune malade a été suivi trois ou quatre ans. Nous trouvons deux perforations du voile du palais : une de Mackensie (n° 16) et une de Roussel (n° 17) qui toutes deux du reste ont très bien guéri, un cas d'exostose de Robert (n° 24), un de périostite de Fournier (n° 55), enfin un de gommes sous-cutanées (Obs. IV) et un d'ulcération phagédénique du nez et du pharynx (n° 12) terminé par la mort, mais dont la nature acquise est peut-être contestable.

En parcourant toute la littérature médicale, on trouve bien quelques rares cas d'ostéites (un entre autres d'Ollier, concernant une jeune fille de seize ans qui, d'abord considérée comme tuberculeuse et réséquée, fut plus tard améliorée par le traitement spécifique), d'ophtalmie (un cas de Fournier), d'otites, etc. Encore n'est-il pas bien sûr que dans ces cas il s'agisse de syphilis acquise ; ainsi dans l'observation d'Ollier¹, le diagnostic syphilis acquise, fut porté parce que les lésions rétrocedèrent sous l'influence de l'iodure et que, d'autre part, la vaccine n'avait pas évolué normalement au dire des parents ». Nous n'insisterons donc pas.

Quant aux localisations hépatiques, rénales, pulmonaires, on ne les trouve nulle part signalées. Les manifestations cérébrales sont aussi excessivement rares. Dans un cas d'Arneng² (n° 40), il s'agissait d'un enfant qui, à l'âge d'un mois, présenta un chancre de la lèvre et des plaques qui guérissent très facilement au bout de 3 semaines. Un mois après, il y eut récurrence suivie de mort. A l'autopsie,

¹ Ollier, *Traité de la régénération des os*, 1867.

² *Archives de Dermatologie*, 1887.

on trouva un foyer de ramollissement dans l'hémisphère gauche. Remarquons que le père était devenu syphilitique pendant la grossesse ; n'était la présence de chancre, nous serions porté à croire que nous sommes en présence d'une syphilis héréditaire.

Dans un autre cas de Fournier¹, il s'agit d'un jeune homme de dix-sept ans contagionné en bas âge (?) et qui a successivement présenté une ophtalmie, des lésions osseuses, une hémiplegie, une paralysie faciale. Le tout céda très bien au traitement spécifique. Au reste, ce sujet qui avait eu de plus des kératites et présentait une surdité qu'améliora le traitement spécifique, ressemble singulièrement à un syphilitique héréditaire.

Un autre point à signaler, c'est que dans les rares cas où l'impubère syphilitique est mort d'une maladie intercurrente ou de la syphilis elle-même, on n'a pas trouvé de lésions viscérales pouvant être mises sur le compte de la syphilis, à l'exception du cas d'Arneng cité plus haut. Nous trouvons cette particularité notée dans deux observations de Pontet (n° 27) rougeole, et (n° 28) variole, dans une de Monnell (7, rougeole) et dans une de Roger (4, diphthérie).

Des faits précédents on peut facilement tirer le pronostic de l'affection. Déjà en 1788, Rosen de Rosenstein avait remarqué que « le mal est plus rebelle lorsqu'il est héréditaire que lorsqu'il vient de la nourrice ». Aujourd'hui cette conclusion est adoptée par presque tous les syphili-graphes. Pour Trousseau, la syphilis héréditaire de l'enfant est toujours mortelle. Pour Dron et Parrot, un certain

¹ *Leçons sur la syphilis vaccinale.*

nombre peuvent guérir, surtout si la mère consent à nourrir son enfant. D'après une statistique de Dron, on a onze morts sur douze cas. « Un enfant vérolé, dit encore Cullerier, traité et non traité par le mercure est un enfant mort, si ce n'est immédiatement, du moins dans un temps donné. » On voit qu'il y a loin de ce pronostic à celui que nous avons trouvé dans l'immense majorité de nos observations.

Et cependant pour un grand nombre d'auteurs la syphilis acquise chez l'impubère reste une maladie grave, très grave même. « Les enfants syphilitiques, dit Viennois¹, en parlant de la syphilis acquise, supportent mal la maladie à côté des nourrices qui la supportent beaucoup mieux ; la nourrice a acquis tout son développement, elle résiste mieux. » A. Fournier porte encore un pronostic plus sombre dans ses *Leçons sur la syphilis vaccinale*. « On n'est point habitué dit-il à voir figurer la mort dans les premières périodes de la syphilis. Et bien, non seulement la syphilis vaccinale tue, mais elle tue quelquefois à brève échéance. » Il se demande si la syphilis vaccinale ne comporte pas chez l'impubère une gravité particulière, « n'est pas entachée d'une malignité insolite toute spéciale ». Plus loin, le même auteur ajoute : « La syphilis vaccinale doit sa gravité : 1° au jeune âge des sujets ; chacun sait que la syphilis même acquise est particulièrement plus grave chez les enfants et plus grave encore chez les enfants nouveau-nés. Sans doute, elle est bien moins redoutable que la syphilis héréditaire ; il n'est pas rare néanmoins de voir mourir des nourrissons infectés par leur nourrice ; 2° un

¹ *Archives de Médecine*, 1860.

second facteur de gravité consiste en ce que la syphilis issue d'une telle origine, est presque fatalement exposée à être méconnue, au moins pour un certain temps. » Plus loin, il fait encore intervenir la misère, la mauvaise hygiène, etc.

On ne saurait méconnaître l'influence considérable de ces facteurs ; mais ils n'ont rien de spécial à la syphilis infantile. Ils se montrent dans la syphilis de l'adulte et ils l'influencent de la même façon. Ils ne doivent donc pas entrer en ligne de compte quand nous nous occupons du pronostic de la maladie en elle-même. Nous en dirons autant du deuxième facteur de gravité de Fournier ; il existe bien réellement, puisque dans l'épidémie de syphilis vaccinale de Rivalta, on ne fit le diagnostic et par conséquent le traitement que trois mois et demi après le début des accidents. Du reste, même non traitée, la syphilis infantile acquise peut guérir. Nous rapportons une observation de ce genre due à Pontet (n° 33). Il s'agissait d'une fillette de neuf ans qui, infectée par son père, était restée quatre ans sans traitement, néanmoins, dit l'auteur, l'état général était excellent et il n'y eut pas d'accidents tertiaires ; les lésions consistaient en quelques plaques buccales.

Le Dr Sturgis¹ de New-Yorck, dit encore : « La syphilis est grave aux périodes extrêmes de la vie. » Enfin Lainé² prétend que, « qu'elle soit héréditaire ou acquise chez les tous jeunes enfants, la syphilis garde le même cachet de gravité ».

Si maintenant nous parcourons nos observations, nous

¹ *Archives de Dermatologie*, 1873-74.

² Thèse de Paris, 1886.

voyons que sur soixante-huit cas, il y a eu sept décès. Il s'agissait cinq fois d'une maladie intercurrente : diphthérie, variole, broncho-pneumonie, rougeole. Dans un cas d'Arneng (n° 40) la mort paraît due à la syphilis acquise. Dans un autre de Dowse (n° 12), la mort était due à une ulcération phagédénique du nez ; du reste, dans ce dernier cas, la présence du chancre n'est pas notée et l'on pourrait peut-être avoir affaire à la syphilis héréditaire. Dans ses *Leçons sur la syphilis vaccinale*, Fournier rapporte aussi quelques observations dans lesquelles la mort paraît bien due à la syphilis, ou plutôt à une syphilis évoluant dans de mauvaises conditions hygiéniques et souvent même, comme le fait remarquer l'auteur non soignée. Pour quelques auteurs, pour Cullerier entre autres « plus l'enfant est âgé et moins la syphilis a de gravité ». Fournier lui-même qui prétend que la syphilis vaccinale tue souvent, reconnaît ¹ que la maladie est « supportée assez facilement par l'enfant de cinq, six, dix ans ». Il est possible que chez le tout jeune enfant, chez le nouveau-né, les plaques buccales puissent apporter de la gêne dans l'allaitement ; d'autre part, l'infection de l'économie peut bien suffire à enlever un être aussi frêle. Mais nous ne faisons cette restriction que pour l'enfant à la mamelle et encore n'est-elle pas absolue, puisque nous rapportons pas mal de cas de guérison. Dès que l'enfant est sevré et jusqu'à la puberté, si on constate la mort dans la syphilis acquise, le plus souvent celle-ci est due aux mauvaises conditions hygiéniques, à la misère, aux tares organiques (hérédité tuberculeuse et surtout alcoolique),

¹ *Gazette des Hôpitaux*, 1887.

au traitement trop tardif, enfin, dans bien des cas, à ce que l'on prend pour la forme acquise, la forme héréditaire. Dans l'immense majorité de nos observations, nous notons une guérison et le plus souvent une guérison rapide.

La plupart des syphiligraphes, au nombre des facteurs de gravité de la syphilis citent l'âge avancé. On trouve en effet de nombreux cas d'accidents cérébraux chez des vieillards devenus syphilitiques et trop souvent ces accidents sont mortels. M. le professeur agrégé Augagneur a publié dans la *Province médicale* de 1892 des cliniques très intéressantes sur la syphilis des vieillards et il insiste sur la gravité du pronostic. Ricord disait aussi : « Si vous voulez prendre la vérole, profitez pour cela du moins du moment où vous êtes jeunes ; il ne fait pas bon faire connaissance avec elle quand on est vieux. » Autant la syphilis acquise est grave chez le vieillard, autant elle nous a paru bénigne chez l'impubère, plus bénigne même que chez l'adulte. Témoin l'observation suivante de L. Perrin ¹, rapportée plus haut (n° 58). Il s'agit d'une fillette de treize mois atteinte de syphilis vaccinale et infectant sa mère. Chez celle-ci la maladie prend d'emblée une allure grave ; chez l'enfant l'état général reste excellent et toutes les lésions disparaissent bientôt.

En somme, nous pouvons tirer le pronostic des quelques considérations suivantes : la mort est un fait exceptionnel, les principales manifestations sont des plaques buccales ou anales ; l'état général est à peine atteint ; peu ou pas d'accidents tertiaires, enfin et surtout les formes graves de la syphilis (syphilis viscérale et particulièrement

¹ *Archives de Dermatologie*, 1889.

syphilis cérébrale) sont de très rares exceptions. Ajoutons que les autopsies ne révèlent pas de syphilis viscérales. « Au point de vue de l'avenir, dit encore le D^r Pontet, les enfants syphilités seraient, une fois guéris, à l'abri de tout accident et pourraient procréer sans danger de transmettre à leurs descendants la syphilis héréditaire. » Il y aurait là une véritable vaccination. Le D^r Roussel fait enfin remarquer dans sa thèse que les jeunes sujets supportent admirablement bien l'iodure de potassium. Il rapporte des observations où l'administration quotidienne de 12 et de 14 grammes s'est faite sans inconvénient. Ce médicament s'éliminerait plus vite que chez l'adulte (quarante-trois heures dans un cas). Ainsi, tout, jusqu'à la facilité et à l'efficacité du traitement contribue à faire de la syphilis acquise de l'impubère une maladie bénigne.

Si nous cherchons maintenant une explication physiologique à cette conclusion, nous pourrions peut-être la trouver dans les théories que Brown Séquard a exposées dans les *Archives de Physiologie* en 1889. Pour cet auteur, il y a un rapport constant entre la vitalité d'un individu, sa façon de réagir sous les influences pathogènes et le fonctionnement de ses testicules. Nous voyons la syphilis acquise bénigne chez l'impubère, de moyenne intensité chez l'adulte, excessivement grave chez le vieillard. Il est fort possible qu'il y ait là un rapport avec le fonctionnement des organes génitaux non encore éveillé chez l'impubère, normal chez l'adulte, fatigué et au repos chez le vieillard.

.....

CONCLUSIONS

I. Chez les impubères la syphilis acquise est infiniment moins grave que la syphilis héréditaire.

II. Les plus fréquentes manifestations de la syphilis acquise des impubères sont : un chancre, des plaques buccales, vulvaires ou anales.

III. Les accidents graves de la syphilis acquise particulièrement la syphilis cérébrale et les accidents tertiaires sont rares chez les impubères. Le plus souvent l'état général est à peine atteint.

IV. Dans les mêmes conditions d'hygiène et de milieu,

toutes choses égales d'ailleurs, un impubère atteint de syphilis acquise sera plus vite et plus radicalement guéri qu'un adulte.

Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROLLET.

Vu, bon à imprimer
LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :
LE RECTEUR,
E. CHARLES.

Lyon — Imp. PITRAT AÎNÉ, **A. Rey** Successeur, 4, rue Gentil. — 5302.
